



# ANGIOEDEMA HEREDITARIO. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO EN UN ENTORNO HOSPITALARIO.

Trabajo de Fin de Grado. Prácticas tuteladas. Farmacia hospitalaria. Curso 2015-2016

Blázquez Toca, Almudena

Tutor: González Fernández, M<sup>a</sup> Ángeles

## INTRODUCCIÓN

El angioedema hereditario (AEH) es una enfermedad rara autosómica dominante, de baja prevalencia y gran heterogeneidad, producida por el déficit del inhibidor de la esterasa del primer componente del complemento (C1-INH). El AEH se manifiesta con crisis intermitentes de edema subcutáneo y/o submucoso que afectan a la piel, el tracto gastrointestinal y las vías respiratorias superiores pudiendo derivar en muerte por asfixia.

## OBJETIVOS

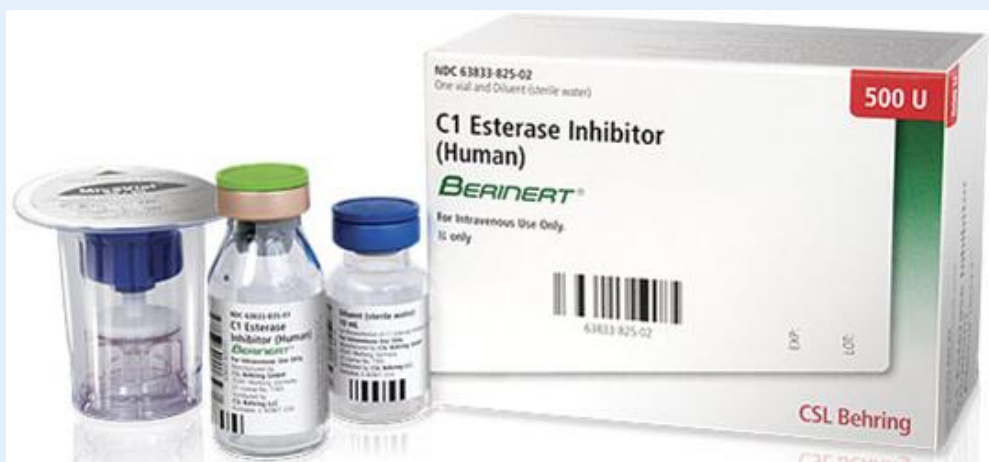
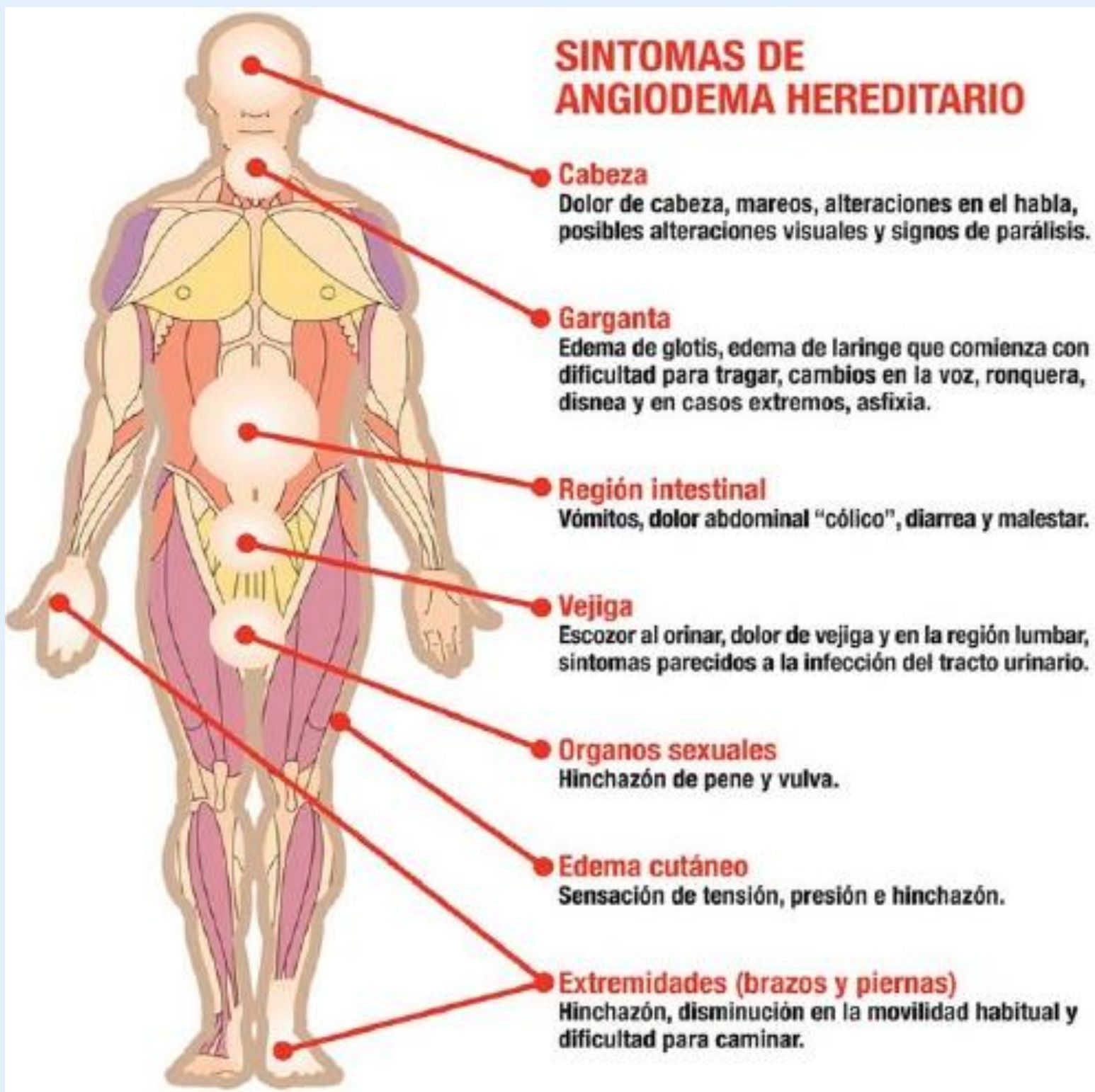
- Profundizar en el conocimiento del angioedema hereditario.
- Analizar cómo ha evolucionado el número de pacientes tratados y el consumo de medicamentos para su tratamiento (Berinert®, Firazyr® y Cinryce®) a lo largo del periodo de estudio.



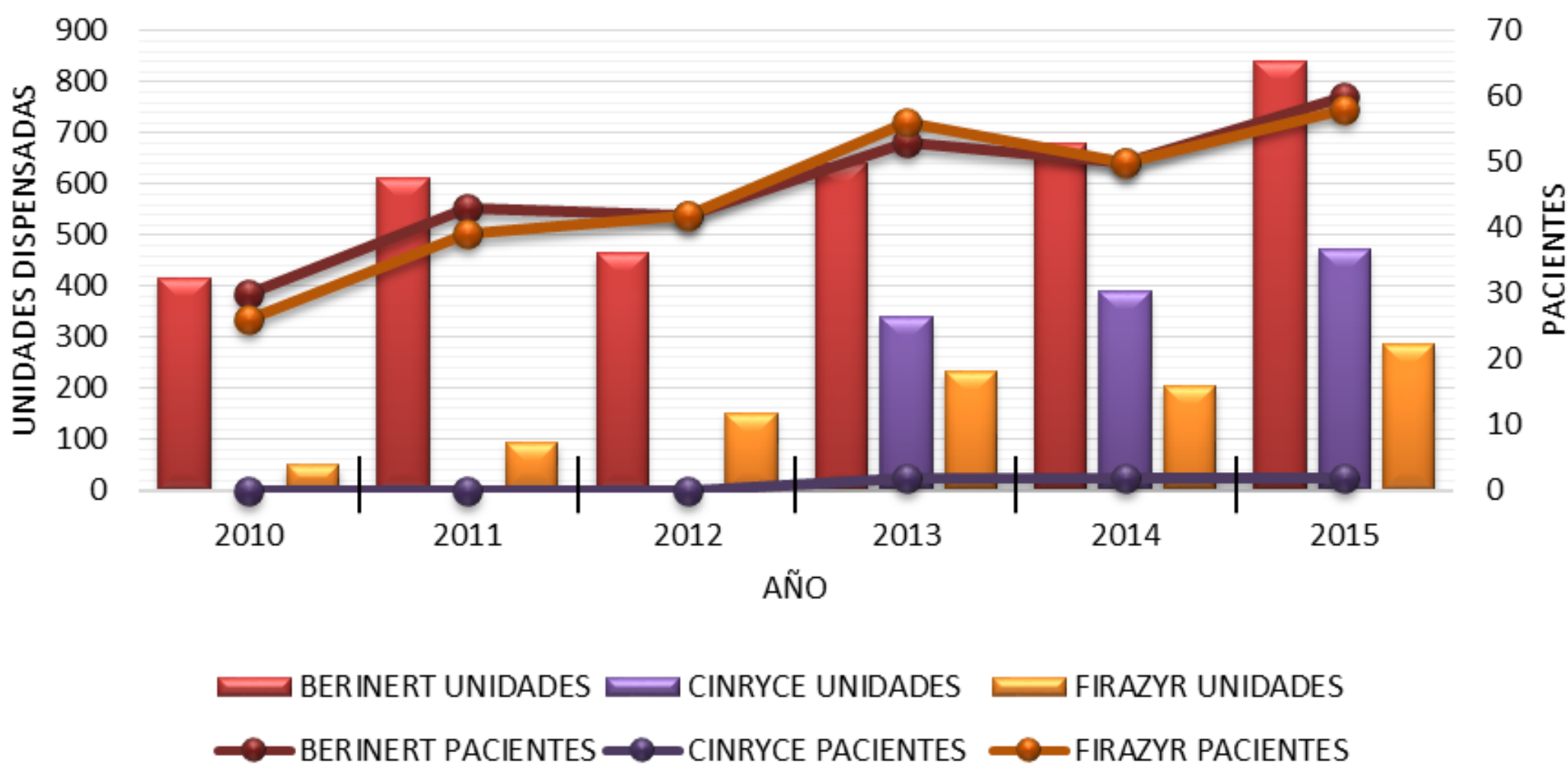
## MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio descriptivo, retrospectivo de los tratamientos dispensados a los pacientes diagnosticados de angioedema hereditario desde Enero 2010 a Diciembre 2015.
- Revisión bibliográfica a través de PubMed y otras fuentes de interés.
- Fichas técnicas de las especialidades farmacéuticas seleccionadas a través de la página web de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).
- Base de datos de Prescripción/Dispensación a Pacientes Externos del Programa informático Farmatools 5.3 del Hospital Universitario La Paz (Madrid).
- Microsoft Excel ®.

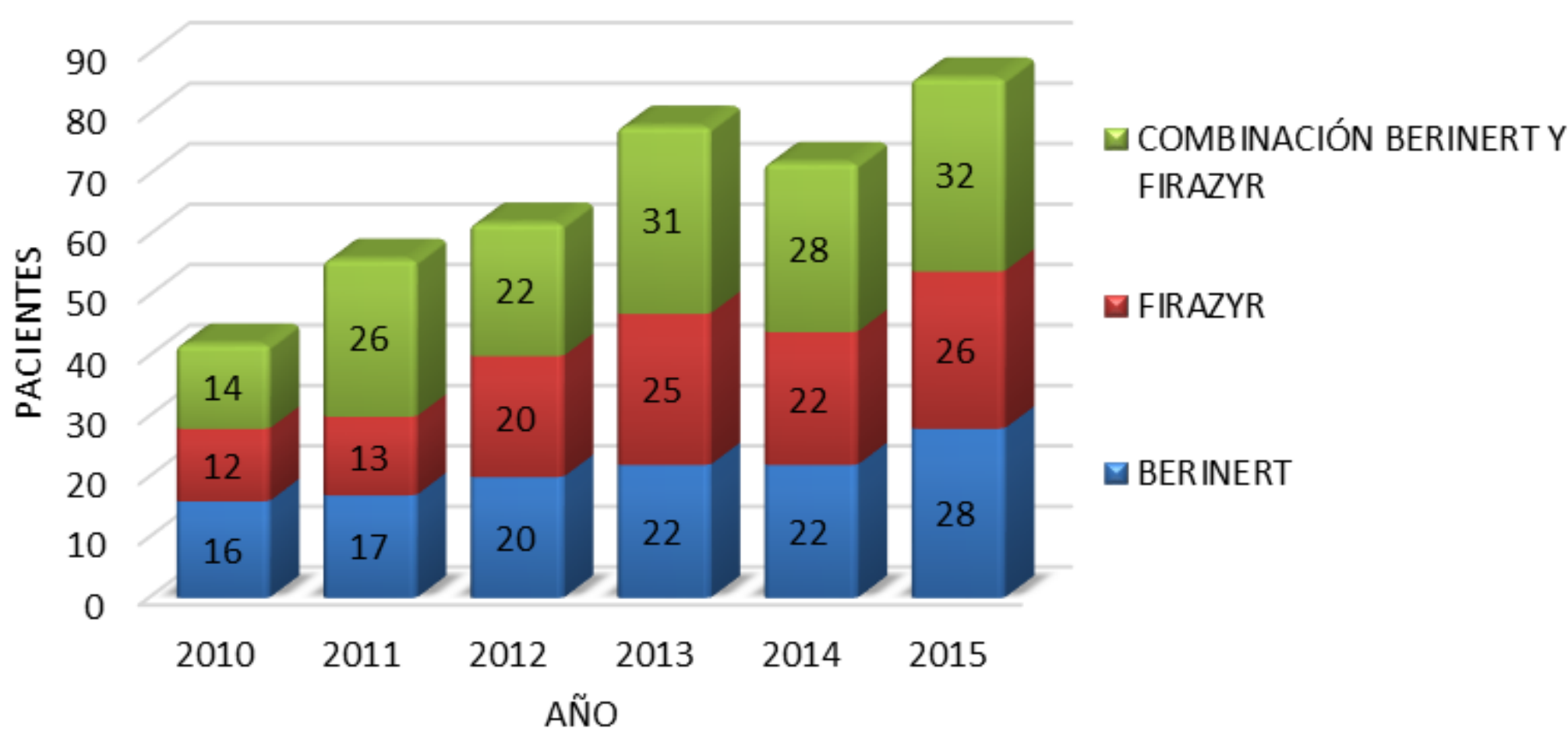
## RESULTADOS



### ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS



### ANÁLISIS ANUAL DEL CONSUMO DE BERINERT Y FIRAZYR



## CONCLUSIONES

Se confirma un incremento tanto en el número de pacientes, como en el consumo de medicación para el AEH:

- Berinert®: el consumo se incrementa de forma paralela al número de pacientes tratados (en ambos aspectos se duplica).
- Firazyr®: el consumo se incrementa desproporcionadamente al número de pacientes, las unidades dispensadas se quintuplican mientras que únicamente se duplica el número de pacientes.
- Cinryce®: se observa un incremento del consumo que no sería consecuencia del aumento del número de pacientes, sino de las circunstancias particulares de cada una de ellas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mar Guilarte. Actualización en angioedema hereditario por déficit del inhibidor de C1. Med Clin (Barc). 2012; 139 (10): 452-457.
2. A. Navarro Ruiz, C. Crespo Diz, J. L. Poveda Andrés y A. Cebollero de Torre. Algoritmo de diagnóstico y tratamiento del angioedema hereditario como herramienta para su manejo. Farm Hosp. 2013; 37 (6): 521-529.
3. J. Pedraz, E. Daudén, A. García-Diez. Manejo práctico del déficit de C1 inhibidor. Actas Dermosifiliogr. 2007; 98: 240-249.
4. L. Pastó Cardona, J. Bordas Orpinell, G. Mercadal Orfila, A. Pérez de la Vara, R. Jódar Massanés. Profilaxis y tratamiento del angioedema hereditario y adquirido en el HUB; utilización del inhibidor de la C1-esterasa. Farm Hosp (Madrid). 2003; 27 (6): 346-352.
5. Andrea Aída Velasco-Medina, Guillermina Cortés-Morales, Adriana Barreto-Sosa, Guillermo Velázquez-Sámamo. Fisiopatología y avances en el tratamiento del Angioedema Hereditario. Rev Alergia Mex. 2011; 58 (2): 112-119.
6. Asociación Española de Angioedema Familiar (AEDAF). <https://www.angioedema-aedaf.org/en/asambleas.php> (último acceso Abril 2016).
7. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm> (último acceso Abril 2016).

### PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO

